

ствольной колостомы относятся к наиболее сложным оперативным вмешательствам на толстой кишке.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Улучшение результатов хирургического лечения больных с кишечными стомами после оперативных вмешательств по поводу КРР.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты хирургического лечения 145 больных с одностольными и двустольными кишечными стомами за период 2014–2016 гг. в колопроктологическом отделении СамГМУ. Мужчин – 71, женщин – 74. Средний возраст больных 48,9 лет. Одностольные стомы были у 89 пациентов, двустольные стомы – у 50, цекостомы – у 6 больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Все больные обследованы в предоперационном периоде для исключения прогрессии КРР, оценки функции анального держания, воспалительных изменений отдаленных отделов толстой кишки. Восстановление целостности толстой кишки после операции типа Гартмана выполнена 56 больным. Восстановительные операции у 60,7% больных выполнены в период от 6 до 12 мес. после радикальной операции. Механический шов применен у 53 (94,6%) больных: циркулярный анастомоз «конец-в-конец» с использованием одноразовых степлеров (CDH 29, EEA 28, KYGZ 28,5) – у 51 пациента, анастомоз «бок-в-бок» с применением линейно-режущих аппаратов (GIA 60) – у 2 больных. Ручной двурядный шов использован у 3 (5,4%) больных. Механический шов использован у 7 (24,1%) пациентов, ручное формирование анастомоза применено у 22 (75,9%). Послеоперационные осложнения отмечены у 7 (8,2%) больных: нагноение раны – 3 (3,5%), кровотечение из линии степлерного шва – 1 (1,2%), несостоятельность степлерного анастомоза, перитонит – 1 (1,2%), частичная несостоятельность ручного анастомоза с формированием кишечного свища – 1 (1,2%), стриктура в области анастомоза – 1 (1,2%). Умер один больной от несостоятельности толстокишечного анастомоза и прогрессирующего перитонита.

ВЫВОДЫ. Восстановительные операции после обструктивных резекций толстой кишки по поводу КРР относятся к операциям высокой степени сложности. Выполнение данных операций больным позволяет провести полную медицинскую и социальную реабилитацию и значительно улучшить качество жизни пациентов.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСАНАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МИКРОХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Куликовский В.Ф., Ефремов А.Б.

ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгород, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Аденомы прямой кишки занимают одно из ведущих мест в общей структуре заболеваний этого органа и подвергаются малигнизации в 19,5–90% случаях. Это вызвало в последние десятилетия возрастающий интерес к их раннему выявлению и радикальному лечению с использованием современных малоинвазивных методов.

ЦЕЛЬ. Анализ накопленного клинического опыта и оценка результатов применения трансанальной эндоскопической микрохирургии (ТЭМ) в лечении доброкачественных новообразований прямой кишки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ результатов лечения 86 больных в возрасте от 43 до 82 лет с полипами прямой кишки с использованием

метода ТЭМ за период с 2012 по 2016 гг. Все ТЭМ-вмешательства выполняли в плановом порядке под эпидуральной анестезией. Использовали операционный проктоскоп фирмы Richard Wolf (Германия) с набором оригинальных и лапароскопических инструментов. При локализации полипа в нижнеампулярном отделе прямой кишки до уровня 4,5–5,0 см выше зубчатой линии использовали упрощенную методику ТЭМ без инсuffляции газа. При расположении аденом от зубчатой линии выше 5 см применяли классический ТЭМ метод (Gerhard Buess).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Выполнено 53 оперативных пособия с использованием открытой «безгазовой» ТЭМ, у 33 пациентов применялась классическая методика. Средняя продолжительность ТЭМ составила 52 минуты. Интраоперационных осложнений не было, у 5 пациентов с ворсинчатыми аденомами в поверхностных слоях выявлены очаги высокодифференцированной аденокарциномы. Ректоскопический мониторинг у этих больных рецидива заболевания не выявил. Отдаленные результаты прослежены за период от 4 месяцев до 3,5 лет. Рецидивы полипов выявлены у 8 (9,6%) пациентов.

ВЫВОДЫ. 1. Полученные результаты позволяют нам оценить методику ТЭМ как достаточно эффективный способ лечения доброкачественных новообразований прямой кишки.

2. Дифференцированный подход к выбору метода ТЭМ в зависимости от локализации полипа может быть использован как альтернатива традиционному трансанальному иссечению опухоли и травматичной трансабдоминальной резекции прямой кишки.

ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ

Куликовский В.Ф., Олейник Н.В., Солошенко А.В., Сторожилев Д.А., Наумов А.В.

ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа.

Региональный колопроктологический центр, Белгород, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Удаление метастазов колоректального рака в печени позволяет достичь 5-летней выживаемости у 37–45% больных. Однако резектабельными являются не более 15% метастазов. По своей эффективности радиочастотная абляция (РЧА) является основным методом локальной деструкции метастазов печени.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Изучить частоту послеоперационных осложнений и отдаленные результаты после РЧА.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты хирургического лечения 144 больных с метастазами колоректального рака в печени, находящихся на лечении в региональном колопроктологическом центре и центре хирургии печени и поджелудочной железы ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа с 2004 по 2016 гг. У 63 больных операция на печени выполнялась одновременно с резекцией толстой кишки, а остальным больным – в разные сроки после удаления первичной опухоли. Однократный метастаз выявлен у 96 больных, множественные – у 48. Диаметр очагов колебался от 1 до 20 см. Резекция печени выполнена 49 пациентам с помощью ультразвукового деструктора-аспиратора CUSA. Объем операции распределился следующим образом: левосторонняя гемигепатэктомия – 8; правосторонняя гемигепатэктомия – 19; резекция отдельных сегментов – 22. РЧА выполняли аппаратом RADIONICS. Пролечено 95 пациентов и выполнена абляция 184 узлов. Эффективность РЧА оценивали интраоперационной сонографией.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Послеоперационные осложнения